

## 学会記事

### 第36回徳島医学会賞及び第15回若手奨励賞受賞者紹介

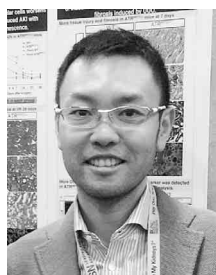
徳島医学会賞は、医学研究の発展と奨励を目的として、第217回徳島医学会平成10年度夏期学術集会（平成10年8月31日、阿波観光ホテル）から設けられることとなり、初期臨床研修医を対象とした若手奨励賞は第238回徳島医学会平成20年度冬期学術集会（平成20年2月15日、長井記念ホール）から設けられることとなりました。徳島医学会賞は原則として年2回（夏期及び冬期）の学術集会での応募演題の中から最も優れた研究に対して各回ごとに大学関係者から1名、医師会関係者から1名に贈られ、若手奨励賞は原則として応募演題の中から最も優れた研究に対して2名に贈られます。

第36回徳島医学会賞は次の2名の方々の受賞が決定し、第15回若手奨励賞は次の2名の方々に決定いたしました。受賞者の方々には第253回徳島医学会学術集会（夏期）授与式にて賞状並びに副賞（賞金及び記念品）が授与されます。

尚、受賞論文は次号に掲載予定です。

#### 徳島医学会賞

（大学関係者）



氏 名：岸 誠司  
生 年 月 日：昭和50年11月21日  
出 身 大 学：徳島大学  
所 属：徳島大学病院腎臓内科（検査部）

研 究 内 容：新規細胞エネルギー代謝スクリーニングに基づいた急性腎障害予防薬／治療薬の探索と開発

受賞にあたり：

この度は第36回徳島医学会賞に選考いただき、誠にありがとうございました。選考委員の先生方ならびに関係各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

皆様もご存じのとおり、急性腎障害は人口の高齢化ならびに医療の高度化にともないその頻度が増加しております。さらには、これまでの理解と異なり、生命ならび

に腎機能の予後が不良であることだけでなく、慢性腎臓病と同等の末期腎不全のリスクであることが臨床的に明らかとなりました。急性心筋梗塞がその診断ならびに治療において劇的な進歩を遂げているのとは対照的に、急性腎障害は診断、治療法開発において大きく進歩が遅れております。集中治療医、外科医、内科医等複数の診療科が対応にあたる必要があるため、明確な診断法ならびに治療法の確立が求められます。これらの課題を克服するべく基礎研究も進展しておりますが、「製薬会社にとっての墓場」とも言われるようにマウス→ヒトへの応用がうまくいっていません。

今回の研究では、新たに開発した化合物スクリーニングから、実際に臨床の現場で使用され、安全性も証明されている meclizine という抗ヒスタミン薬が虚血による AKI に対して腎保護作用を示すことを明らかにしました。さらにはメタボローム解析の結果をもとに、この腎保護作用はケネディ経路の中間代謝物であるフォスフォエタノールアミンが細胞質で増加する結果、酸化的リン酸化を抑制することでもたらされることを明らかにしました。この知見は、meclizine およびその誘導体が世界初の AKI 治療薬となりうることを、ケネディ経路が AKI 治療の新たな標的となる可能性を示しております。

最後になりましたが、最近多忙を極める臨床業務の中、基礎研究を継続させていただく環境を与えてくださっている土井俊夫教授をはじめとする腎臓内科ならびに検査部の皆様に深謝いたします。

#### （医師会関係者）



氏 名：阿部 岐美  
生 年 月 日：昭和36年5月23日  
出 身 校：国立善通寺病院附属看護学校  
所 属：徳島市民病院患者支援センター

研 究 内 容：「あんしんカード」を用いたがん患者の救急医療体制の構築と病病・病診連携の試み

受賞にあたり：

この度は、第36回徳島医学会賞に選考していただき、誠にありがとうございました。驚きと同時に、「患者・家族支援のために精一杯頑張ってください。」と激励していただいたと思っております。選考していただきました先生

方、ならびに関係各位の皆様にご心より感謝申し上げます。

徳島市民病院では平成27年4月から、がんセンターが開設しました。同時に腫瘍外来の開設、がんセンターの定期開催（毎週木曜日）、あんしんカードの運用も開始されました。「あんしんカード」は、当院でがんの治療を行い、救急医療が必要となる可能性がある進行再発がん患者に発行しています。かかりつけ医や地域連携医療機関で治療中の患者でも、救急時において、一定の制約はありますが、いつでも当院で対応ができる体制になっています。このカードを運用するにあたり担当医は、患者の病名・これまでの経過・救急医への連絡事項などを専用のテンプレートに記載するようになっており、発行されれば救急外来など関連部署に事務が通知し、院内での情報共有が行われます。

私は、普段は患者支援センターで、がん相談や退院調整の仕事に従事しています。「あんしんカード」の発行が担当科の判断に任されているため、対象患者の訪問診療依頼時や、かかりつけ医に診療や入院をお願いする場合には、発行の有無を必ず担当医に確認するようにしています。

今回、「あんしんカード」を実際に運用してみた結果をカルテから後視的に検討し、報告させていただきました。がん治療の経過の中では、緊急の対応が必要な状況が多々あります。例えば、腫瘍の増大による、脳・脊髄・気道・上大静脈などの圧迫・浸潤・閉塞や、高カルシウム血症などの腫瘍随伴症候群、化学療法などの治療による有害事象などが救急受診の要因として多く見られます。

連携医師と情報を共有し、起こりうる事態を予測し、初期症状を見逃さず、「あんしんカード」を活用して受診し、早急に的確な措置を講じることができれば、患者の生命や予後、QOLが大きく変わる可能性もあります。その際には、身体の変化を見逃さないようにするための患者教育も重要になってきます。今回の調査でも、救急受診後の転帰はさまざまでしたが、早急な処置が功を奏し、住み慣れた自宅に帰ることができた患者もいらっしゃいました。

今回の取り組みについて、すべての患者・家族の意見を聞いた訳ではありませんが、「がん患者や家族にとって、いつでも連絡していいよと言ってくれることが、どれほどの安心を与えてくれるか…」と、ある家族が言われていた言葉が印象に残っています。院内では、多職種が協力しあう風土も徐々に定着してきました。当院の

がんセンターは走り出したばかりで、しかも小規模ではありますが、患者・家族を力の限り支える覚悟はあります。これからはがんセンターの一員として、患者・家族のために自分は何ができるかを追求していきたいと思っています。

最後になりましたが、病病連携や病診連携でお世話になりましたすべての先生方や、ご尽力いただいた皆様にご心から御礼申し上げます。今後とも、ご指導のほどよろしくお願い致します。

#### 若手奨励賞



氏 名：<sup>ぬのむらとしゆき</sup>布村俊幸  
生 年 月 日：平成2年5月7日  
出 身 大 学：徳島大学医学部医学科  
所 属：徳島大学病院卒後臨床研修センター初期研修医

研 究 内 容：徳島大学病院脳卒中センターに搬送された rt-PA 静注療法の“Drip and Ship”症例における検討

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第15回若手奨励賞に選考いただき、誠にありがとうございます。選考して下さいました先生方、並びに関係者各位の皆様にご深く感謝申し上げます。

私は徳島県徳島市出身です。学生時代は海部病院で長く実習をしたこともあり、地域医療に携わりたいと考えています。現在、徳島大学病院で研修1年目を過ごしており、2年目からは徳島市民病院と高知赤十字病院で研修を行う予定です。

近年、医療技術の向上や脳卒中啓蒙活動によって、脳卒中死亡率は減少しています。一方で脳卒中は、その後遺症により寝たきり状態となったり、認知症を併発することも多く、介護支援が必要となる疾患の第1位となっています。脳卒中は平均寿命と健康寿命の差を拡大させる疾患の代表例であると、脳卒中センターでの研修中実感しました。

遠隔地で発症した急性期脳梗塞患者に対する rt-PA 静注療法は、病院間搬送に時間を要するため治療が遅れ、転帰不良となることがあります。rt-PA 静注療法は確立された治療法ではありますが、閉塞血管の再開通を認めない、rt-PA 無効症例もあり、それらの症例には血管内治療の追加が有効とされます。2012年8月にわが国でも

rt-PA 静注療法の治療開始時間の延長（4.5時間以内）が保険適応となり、近年遠隔地病院と脳卒中専門施設間で行われる“Drip and Ship”法の有効性が報告されています。“Drip and Ship”とは、まず、遠隔地病院でrt-PAの点滴を開始“Drip”し、投与開始後に集中治療が可能な脳卒中専門施設へ搬送“Ship”する病院間搬送法であります。研修中、“Drip and Ship”で、劇的に神経症状が改善した症例を担当しました。そこで、“Drip and Ship”により、これまで諦められていた、遠隔地での急性期脳梗塞の最先端の治療（rt-PA 静注療法や血管内治療など）が可能になることに感動し、とても印象に残りました。“Drip and Ship”法はrt-PA 静注療法の地域格差をなくす安全かつ有効手段であり、今後さらなる地域連携で徳島県の脳卒中医療に貢献できると考えています。

最後になりましたが、このような貴重な発表の機会を与えて下さり、ご指導を賜りました徳島大学病院脳神経外科の永廣信治先生、里見淳一郎先生、兼松康久先生をはじめとする医局員の先生方、西京子先生をはじめとする卒後臨床研修センターの先生方にこの場をお借りして心より深く御礼申し上げます。



氏 名：中島大生 なかじま だい き  
 生 年 月 日：平成2年11月12日  
 出 身 大 学：徳島大学医学部医学科  
 所 属：徳島大学病院卒後臨床研修センター

研 究 内 容：化膿性脊椎炎に対する鏡視下椎間板ヘルニア摘出術（PED）の術後成績  
 受賞にあたり：

この度は徳島医学会第15回若手奨励賞に御選考頂き誠に有難うございます。選考してくださいました諸先生方、並びに関係者各位に深く感謝申し上げます。

化膿性脊椎炎は、ここ数十年間罹患患者数が増加している疾患です。主な理由としては高齢化に加え糖尿病、悪性腫瘍、膠原病や慢性腎不全など免疫不全状態の患者の増加にあり、場合によっては敗血症を引き起こし予後不良となることもあります。整形外科だけでなく内科やその他の診療科でも遭遇することの多い疾患です。化膿性脊椎炎の標準治療は抗生剤治療ですが、こういった免疫不全状態にある患者の場合、炎症が高度となり抗生剤治療に抵抗性であったり、全身状態が不良であるために

全身麻酔下の外科的手術による感染巣のドレナージ等が行えない場合が少なくありません。

CTガイド下穿刺やサクシジョンチューブを用いた局所麻酔下のドレナージも長年行われてきていましたが、これらでは感染巣の観察は不可能で、また、洗浄も十分に行うことができず、効果が不十分となることも少なくありませんでした。

経皮的内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術（PED; Percutaneous Endoscopic lumbar Discectomy）は一般的に腰椎椎間板ヘルニアに用いられます。PEDは8mmの皮切のみの局所麻酔下の低侵襲手術で、手術野もカメラで直接観察可能です。局所麻酔下で低侵襲に施行可能である点、また、感染巣をカメラで直接観察可能な点から、PEDは全身状態不良の化膿性脊椎炎患者には最適な手術方法であると考えられましたが、日本国内ではPEDを化膿性脊椎炎に使用した報告はほとんどありませんでした。われわれはPEDを免疫低下状態にあった化膿性脊椎炎患者5例に応用し、術後の臨床成績を検討し、今回発表させていただきました。

今回経験させて頂きました5症例では、悪性腫瘍、糖尿病、肝硬変、慢性腎不全などの基礎疾患が認められ、全例に腸腰筋膿瘍の合併が認められましたPED法を用いて手術、術後も適切な抗生剤治療による加療継続を行いました。術後経過は全例良好で、合併症や追加手術の必要性はありませんでした。

今回経験させていただきましたように、PEDは直接感染椎間板をデブリードメント可能な点、直接感染巣を洗浄可能な点、特にカメラで感染巣を直接観察可能な点で、他の低侵襲手術よりも優れていると考えられました。更に、低侵襲であることから、全身状態の悪い患者に対して有用であると考えられました。PEDが施行可能な施設・医師は限られますが、今後PEDが化膿性脊椎炎の標準治療の一部として日本内で一般的になれば、化膿性脊椎炎の治療は飛躍的に進歩する可能性があると考えられました。

今回の症例を経験し、整形外科だけでなく、他科でも遭遇するような疾患において、治療の新たな一手としての可能性を探り、良好な結果が得られました。より良い治療のために他疾患の技術を応用するなど、既成概念だけにとらわれない精神、姿勢を養うことができました。この経験を糧に、今後の診療に活かして、患者様と向き合い、真摯な態度で精進を重ねていきます。

また、今回は英語でポスター作成、発表させて頂き、

貴重な経験を積ませて頂きました。普段から術前カンファレンスを英語で行っています当院の運動機能外科学教室だからこそ可能なことであり、今後の国際学会等の参加・発表に向けて非常に有益な経験となりました。

最後になりましたが、初期研修中にこのような貴重な機会を戴き、また、御忙しい中非常に綿密な御指導賜り

ました、徳島大学運動機能外科学の西良浩一教授，東野恒作先生，酒井紀典先生，高田洋一郎先生，山下一太先生，阿部光伸先生ならびに林二三男先生，森本雅俊先生をはじめとする医局員の先生方，スタッフの皆様方，関連病院である鳴門病院の邊見達彦先生，寺井智也先生にこの場をお借りして深く御礼申し上げます。